ITEM 354 : CORPS ETRANGER DES VADS

Corps étranger :
- Des VADS inférieures : risque vital par **asphyxie**
- Des voies digestives : risque vital par **perforation primaire ou secondaire**, avec risque de **médiastinite**
- Du nez et de l'oreille : risque de **complications locales ou déplacement dans les VADS (nez)**

→ CE des VADS et de l'oreille essentiellement chez l'enfant, CE de l'œsophage plus fréquent chez l'adulte
→ **Pile-bouton** = risque de **corrosion chimique** : CE très dangereux, à extraire en extrême urgence
→ Penser au corps étranger devant un syndrome de pénétration (accès brutal de suffocation spontanément résolutif)

Oreille

= Fréquent chez l'enfant, de nature diverse, volontiers méconnus, bien supporté
- Complication :
 . **Inflammation de l'oreille externe** (surtout CE ancien, de nature végétale)
 . **Blessure tympanique** lors de l'introduction ou de manœuvre d'extraction inappropriée

Dg
- **Otalgie, hypoacousie de transmission, bourdonnements**
- Diagnostic facile à l'otoscopie

TTT
- **Lavage d'oreille** en l'absence de perforation tympanique (atraumatique, indolore)
- **Micro-instrument mousse** (crochet, micro-pince) par un ORL si tympan perforé
- **Exérèse sous AG** : CE volumineux, enclavé, dont l'extraction par voie naturelle est difficile et douloureuse

Nez

Dg
- Signes unilatéraux : **obstruction nasale**, **écoulement purulent**, **fétide**, parfois **hématique**
- Diagnostic évident en présence de témoin, plus difficile si méconnu : à suspecter devant une **suppuration tenace, fétide, unilatérale,** devant une **cacosmie**, voire une **cellulite naso-jugale**

→ Eliminer :
- **Sinusite ethmoïdo-maxillaire** (rhinogène ou non)
 . **Rhinolite** (amas calcifié autour d'un CE ancien)

TTT
= Extraction par les voies naturelles, sans refouler le CE vers le pharynx (risque de fausse route laryngo-trachéale)
- Après rétraction de la muqueuse par **vasoconstricteurs locaux**, sujet immobile, tête en flexion, à l'aide d'instruments mousses, parfois sous AG

Pharynx

= Surtout chez l'adulte, parfois chez l'enfant (jouet, pièce de monnaie…)
- **Gêne pharyngée** d'apparition brutale (au cours d'un repas : arête de poisson, fragment d'os), tenace, localisée, souvent latéralisée
- **Examen ORL à l'abaisse-langue**, **au miroir** voire au **nasofibroscope** : **repérage** et **ablation** dans la majorité des cas
- **AG** parfois nécessaire, notamment chez le petit enfant, en cas de CE hypopharyngé ou si le sujet n'est pas coopérant

Oesophage

= Généralement **œsophage cervical**, sous le sphincter supérieur : chez l'enfant, mais aussi chez l'adulte (notamment si pathologie psychiatrique ou neurologique du sujet âgé)
- Complication :
 . **Perforation** avec **médiastinite**, **pleurésie purulente**
 . **Fistule oeso-bronchique**
 . **Sténose oesophagienne**

→ A suspecter si : douleur, empâtement, emphysème sous-cutané cervical, état fébrile

Dg
- **Dysphagie**, **hypersialorrhée, gêne cervicale basse**
- **Rx simple** :
 . Visualisation d'un CE radio-opaque, en arrière de la trachée
 . Complication : épaississement des parties molles cervico-médiastinales, épanchement gazeux

TTT
= Extraction par voie endoscopique : au mieux à l'aide de **tubes rigides**, sous AG
- CE suspecté : **endoscopie exploratrice au tube souple** nécessaire